Förderverein der Düsseldorfer
Pneumologie und Schlafmedizin e.V.

An den
Förderverein der Düsseldorfer Pneumologie und Schlafmedizin e.V.
Alte Landstraße 72
40489 Düsseldorf
info@foerderverein-pneumologie.de

Ich möchte den Förderverein der Düsseldorfer Pneumologie und Schlafmedizin e.V.

durch eine einmalige Spende **durch eine jährliche Spende**

in Höhe von _____ € unterstützen.

Als Zahlungsweg wähle ich

die **Überweisung** (IBAN: DE 8830 0800 0002 5426 8700).

das **Lastschriftverfahren** (bitte die eigenen Bankdaten unten eintragen).

_____
Name, Vorname

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ / Wohnort

_____
Telefon

_____
Email

_____
Datum Unterschrift

Für das Lastschriftverfahren: Ich ermächtige den Förderverein, die Spende von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Förderverein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

_____ _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ _
Kreditinstitut (Name) BIC

D E | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

_____
Datum Unterschrift